Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52833184	
CORREO ELECTRONICO:	ximenali815@hotmail.com				CELULAR:	4461568	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS 105 CATALINA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU48E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	171129240				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1206			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1572	FECHA	2026-07-16 14:59:04.000	NÚMERO DE CRP	24020	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,311,050				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13,866,300
VALOR EJECUTADO	$12,710,775
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,311,050
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,155,525
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1082622145	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Apoyar al profesional del servicio de Odontologia en las actividades del área.	Apoyé y asistí adecuadamente al odontólogo en la atencion de la consulta programada.	Se diligencio las historias clinicas sistematizadas (odontograma)
2. Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	Como auxiliar de odontologia reviso que el paciente este con sus documentos exactos y codigos del procedimiento a realizar para una adecuada facturacion	Pácientes correctos con remision a la especialidad que desee ser atentendido y facturado correctamente
"3. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. "	Cumplí con el diligenciamiento de formatos y todo lo relacionado con el consultorio odontologico y esterilizacion	Adherencia a los diferentes formatos y protocolos dados por la institución.
"4. Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia. "	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	No aplica
5. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoye al cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Sigo manuales y protocolos de la institucion para garantizar la calidad del servicio
6. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	En este mes no se realizan actividades de higiene oral	No aplica
"7. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. "	"Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. "	Limpieza y cuidado de los equipos a diario, haciendo sus respectivos tickets, y en caso de terminacion del contrato sera entregado a las personas asignadas
8. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participé activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades y obligaciones contractuales según programacion.	Asistí a las UAT, GPC, ULG, EAC y participar e temas de interes para mejorar el proceso de atencion
9. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementando las acciones de mejora definidas para el servicio.	Informo de las fallas de calidad,Reportando en la mesa de ayuda y almera
"10. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. "	Conocimiento y cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Adherencia a los diferentes formatos y protocolos dados por la institución.
11. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales.	Dispuesta siempre a colaborar con buena actitud, en las diferentes sedes de la institucion
" 12. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. "	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio	Registro en formatos que tiene la institucion
"13. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente."	"Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente."	Planilla pagada
"14. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. "	"Realizo las demás actividades que me sean asignadas acordes con el objeto del contrato. "	Participo en actividades como seguridad del paciente, humanizacion, seguridad y salud en el trabajo etc.
15. En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	Informar sobre eventos de inasistencia a mi supervisor del contrato	Informar siempre
16. Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	16. Participo activamente en las capacitaciones a las que sea asignado	Cada vez que me asignen realizar un curso en el aula virtual es realizado a tiempo

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroriente



LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ

AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA Y/O HIGIENE ORAL

Contrato Actual: 1206-2026

4461568 ximenali815@hotmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
52833184

Sede
SUBRED

Banco
BANCO DE BOGOTA

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
171129240

Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del **25/08/2026** se pueden volver a subir cuentas

RELACION DE CUENTAS 318881

Buscar

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
318881	1206	2026-07-01 / 2026-07-31	$12,710,775	$2,311,050	91.67	$1,155,525	APROBADA	
311713	1206	2026-06-01 / 2026-06-15	$10,399,725	$1,155,525	75	$3,466,575	APROBADA	
306459	1206	2026-05-01 / 2026-05-31	$9,244,200	$2,311,050	100	$0	APROBADA	
303443	1206	2026-04-01 / 2026-04-30	$6,933,150	$2,311,050	75	$2,311,050	APROBADA	
295730	1206	2026-03-01 / 2026-03-31	$4,622,100	$2,311,050	50	$4,622,100	APROBADA	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

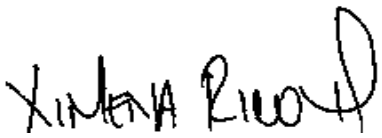
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ
C.C 52833184 DE BOGOTA

La suma de $ 2.311.050 DOS MILLONES TRECIENTOS ONCE MIL CINCUENTA pesos m/cte., por concepto de prestación de servicios como Auxiliar de Salud Oral, en el Centro de Salud Catalina, con un total de 186 horas, valor hora de $12.425 Doce mil Cuatrocientos veinticinco pesos m/cte. durante el periodo de 1 al 31 JULIO del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1206-2026**



LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ
C.C. 52.833.184 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 171129240

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-17, 04:34:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082622145

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8810322941

PAGADO 16/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ		
Documento	CC52833184	**Dirección**	CL 2A #68 D - 49
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4461568
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52833184	LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900	$ 0	$ 576.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Medellín, 27 de julio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LISSETTE XIMENA RICO MARTINEZ identificado(a) con C52833184 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C528331842620842937

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13